

P4-25

当院における脳血管の機械的血栓除去術の統一プロトコール作成

福島赤十字病院 医療技術部 臨床工学士課¹⁾、
福島赤十字病院 脳神経外科²⁾

○^{むらかみ}村上 ^{ふうた}風太¹⁾、市川 剛²⁾、佐藤 恵美¹⁾、塩澤 将太¹⁾、
中山 彩¹⁾、早坂美智子¹⁾、橋本 健一¹⁾、古川 佑哉²⁾、
鈴木 恭一²⁾、渡部 洋一²⁾

【はじめに】当院は、当二次医療圏において脳血管内治療を施行できる数少ない施設のひとつであるが、脳血管外科医4名中血管内治療専門医は1名であり、臨床工学士が血管内治療時の機材の管理と準備に係わっている。近年、急性期機械的血栓除去術の有用性が報告されており当院でも積極的に施行している。しかしながら専門医1名のみであるため、専門医不在時に治療を行わなければならない場合がある。そこで専門医不在時にも迅速に治療を進められることを目的として、院内での機械的血栓除去術に関するプロトコールを作成し導入した。その有用性について報告する。[方法]当院ではステントリトリバーを第1選択とし、非専門医が術者の場合にはより細いサイズで行え、サイズ選択に迷わないようにTrevor XP 4～20mmの使用を原則とした。使用するガイドワイヤーも特定のものに固定した。[結果]プロトコール作成後、49例の機械的血栓除去術を行ったが、内2例は非専門医が施行し再開通が得られた。【まとめ】機材・手技を統一したプロトコールを使用し、非専門医も普段から専門医とともに機械的血栓除去術に係わることで、専門医が不在でも治療を行うことができた。また準備する臨床工学士や他のコメディカルも混乱なく治療にかかれることができ、少ない症例数の手技でも迅速かつ安全に施行できる可能性が高まると考えられる。

P4-27

岡山県における心不全地域医療連携パス導入の取り組みと課題

岡山赤十字病院 看護部

○^{かとう}加藤 ^{れいこ}礼子、福家聡一郎、田淵 彩子

【はじめに】超高齢社会を迎え、心不全患者の増加は著しい。増加する心不全患者を急性期病院だけで対応することは困難になることが予測される。岡山県では「地域で包括的に診ることで再入院を予防する」を目的に、2017年より全県共通の心不全地域医療連携パスの使用を開始した。当院でも心不全地域医療連携パスの導入に向けて検討を行った。今回、導入に向けた取り組みと課題について報告する。【経過】今回、心不全地域医療連携パスおよび安心ハート手帳（心不全版）が作成された。県単位での実施は全国初の試みである。パスを利用した連携を進めていくために診療報酬での地域連携診療計画加算が有効である。加算の要件である「地域連携計画書の作成」と「年3回、病院と診療所の面会」が必要である。急性期病院が幹事病院となり、研修会を開催している。急性期病院とかりつけ医療機関が参加した研修会で、パスの周知を図ると共に、事例検討などを行い、意見交換等を実施している。当院においては、心不全地域医療連携パスの「地域医療連携計画書」の運用方法について多職種で検討を行い、運用マニュアルを作成した。【今後の課題】心不全地域医療連携パスは、使用が開始されたばかりであり、加算要件を満たしていないかかりつけ医療機関も多い。今後、研修会への参加を呼びかけいき、双方が加算をとることで出来るようなくみづくりを行う。また、心不全地域医療連携パスの取り組みを医療職だけでなく、患者が地域で生活する上で利用する地域の介護・福祉等の職種にも紹介することで、心不全に急性増悪の早期発見を行い、入院を回避することができるような協力関係を構築していきたい。

P4-29

心不全地域医療連携パス導入による指導方法の変更

岡山赤十字病院 看護部

○^{かわかみ}川上 ^{しんや}慎也、新居 大介

【はじめに】超高齢社会を迎え、心不全患者の増加は著しい。増加する心不全患者を急性期病院だけで対応することは困難になることが予測される。そのため岡山県では「地域で包括的に診ることで再入院を予防する」を目的に、2017年より全県共通の心不全地域医療連携パスの使用を開始した。当院でも使用に向けて、多職種で検討を行い指導方法の変更やパンフレットの活用方法を検討した。【経過】岡山県では、2013年に急性心筋梗塞地域医療連携パスおよび安心ハート手帳が作成された。県全体で同じ指導冊子を使用し情報共有することができ、医師や看護職にとどまらず薬局や医療機関とも連携の枠組みを持っている。今回新たに、心不全地域医療連携パスおよび安心ハート手帳（心不全版）が作成された。県単位での実施は全国初の試みである。急性期病院やかりつけ医療機関が参加した研修会で、パスの周知と意見交換を行っている。当院では独自の指導パンフレットを作成し、使用してきた。今回、岡山県が安心ハート手帳（心不全版）を作成したことにより、安心ハート手帳（心不全版）を活かす指導に変更した。患者にとっては、一冊の冊子に、自分の状況と急性期病院入院中に多職種から受けた指導内容や生活上の注意点がまとまっており見やすい冊子となっている。また、かかりつけ医や薬剤師等も、各職種の記載欄や地域医療連携パスの指導報告で患者の状態や指導の内容を確認できるようになった。【今後の課題】心不全地域医療連携パスの取り組みを医療職だけでなく、患者が地域で生活する上で利用する地域の介護・福祉等の職種にも紹介することで、心不全に急性増悪の早期発見を行い、入院を回避することができるような協力関係を構築していきたい。

P4-26

当院における脳虚血用MRI検査統一プロトコールの作成

福島赤十字病院 放射線科¹⁾、脳神経外科 医師²⁾

○^{あけだ}明田 ^{みつひろ}充弘¹⁾、高橋 嗣郎¹⁾、サインバン美穂¹⁾、
海藤 隆紀¹⁾、市川 剛²⁾、鈴木 恭一²⁾、渡部 洋一²⁾

【はじめに】当院は二次救急医療圏内で急性期機械的血栓回収術を行える数少ない施設である。頭部CTおよび3D-CTAのみで適応の判断は可能ではあるが、脳虚血の評価にはMRIが有用であることは周知の事実である。当院では24時間体制で脳卒中の患者を受け入れる方針で行っているが、マンパワーの問題から放射線技師が毎日当直をおこなえるようにはなっていない。血栓回収術では再開通までの時間短縮が患者の予後向上に重要となってくる。そこで頭部MRI検査は最低限のプログラムを作成し、入職後早期に撮影できる教育プログラムを行っている。その有用性について報告する。【方法】当院では二機種（SIEMENS・GE）のMRIを保有しているが、休日や夜間帯の撮影は一機種（GE）に限定して、脳虚血用のシーケンスを決定し、プログラムを作成した。入職後、早期にレントゲン・CT・頭部MRIを撮影できるように教育し、放射線技師全員が頭部MRIの撮影ができるようにした。【まとめ】必要最低限のMRIシーケンスを決め、放射線技師全員が頭部MRIを撮影できる体制を確立した。その結果、休日や夜間帯であっても比較的迅速にMRIの撮影が可能となり、再開通までの時間短縮が重要である脳虚血疾患の対応に有用と考えられた。今後はMRI撮像プロトコールの改良、血管内造影検査及び治療支援の効率化により、治療のより一層の時間短縮が期待される。

P4-28

心疾患患者の退院支援～再入院を防ぐ地域とのつながり～

名古屋第二赤十字病院 看護部

○^{みやたなつみ}宮田奈津美、黒滝亜沙子、中内真由美

【はじめに】後期高齢者の死亡原因の第2位を占める心疾患は、慢性化することも多く、日常生活のあり方が予後を大きく左右する。当院においても、心疾患患者の入院数は年々増加傾向にあり、在院日数の長期化・再入院率の増加が退院支援介入の課題となっている。今回、入院中の多職種による疾病管理、介護支援専門員、訪問看護師など地域との連携により、再発・再入院予防に取り組んだので報告する。【結果、課題】自宅・施設退院症例に対しては、施設スタッフ・介護支援専門員に、生活上の注意点を伝え、ケアプラン作成に関わるよう努めた。また繰り返し再入院症例に対し、多くの制限を強いるのは厳しく、近い距離に存在する訪問看護師・在宅医の介入が患者の意志を尊重した医療提供が可能である。当院では心不全手帳を使用し、連携病院に紹介・導入依頼を行い、切れ目のない予防医療として活用している。在宅療養を支える多職種に対しては継続した指標として心不全手帳の活用を依頼しており、可視化したモニタリングをし、体重の急激な増加や、血圧上昇など、医療者でなくとも変化がわかり、早期受診につなげることができている。今年度から慢性心不全認定看護師が地域包括ケア支援室に配属となり、入院や外来で心不全患者の疾病管理や、相談窓口として機能している。そして退院支援看護師と協働し、積極的に地域に繋ぐ役割も担っている。現在の取り組みとしては、退院前カンファレンスへの参加、退院前訪問、退院後訪問などを行い、積極的に指導介入している。今後も、連携病院との情報共有、地域への発信など、高度急性期病院としての役割を追求していきたい。

P4-30

ケイセントラ静注用の適正使用に向けたチェックリストの作成と現状調査

北見赤十字病院 薬剤部・調剤課

○^{たけなわ}竹縄 ^{ひろき}洋希、渡部 訓子、酒井 慶二、公平 弘樹、横堀 友記、
花田 政宏、堀 大

【目的】ケイセントラ静注用は、ワーファリン内服中の急性重篤出血時などに使用される薬剤であり、使用に際し迅速な対応が求められる。北見赤十字病院では、適正使用に必要な患者情報の確認漏れを防ぐためにチェックリストを作成した。また、副作用が生じた際、適正使用か否かを検証する場合にも患者情報や投与量、投与速度を電子カルテに残すことも重要である。そこで、対応した薬剤師のチェックリスト活用状況と患者情報や投与量、投与速度を調査した。【方法】平成29年12月20日から平成30年4月30日までに対応した薬剤師9名にチェックリスト活用の有無を確認した。また、対象患者9名の体重と投与前のPT-INRより投与量と投与速度について確認した。【結果】対応した薬剤師9名中8名がチェックリストを活用していたが、1名はチェックリストの存在を認識しておらず、メーカーの投与量換算表のみを使用していた。電子カルテについて、体重、PT-INRは全例記載があり、投与量については全例適切であったが、投与速度については適切が6例、不明が3例であった。【考察】本調査により、チェックリストの存在を認識していない薬剤師がいることがわかった。しかし、残りの薬剤師はチェックリストを活用しており、確認可能な範囲の投与量、投与速度が適切であったことから、チェックリストの活用はケイセントラ静注用の適正使用に寄与していることが課題と考える。したがって、全ての薬剤師がチェックリストを活用できることが課題と考える。一方、電子カルテにおいて投与量は確認できたものの、投与速度について確認できない例が存在したことから、薬剤師も確認内容を記録として残すことが課題と考える。